

护士为主导的程序化镇静镇痛护理在 ICU 多发伤患者中的作用分析

石丽婷, 曹琰*

上海交通大学医学院附属松江医院 上海

【摘要】目的 分析护士为主导的程序化镇静镇痛护理在 ICU 多发伤患者中的作用。**方法** 此次研究对象为 82 例 ICU 多发伤患者, 抽取自本院 2024 年 6 月-2025 年 6 月期间。以随机数字表法分为常规组和实验组, 每组 41 例。其中常规组采取常规护理, 实验组给予护士为主导的程序化镇静镇痛护理。对两组机械通气时间、ICU 入住时间、导管留置时间、住院时间、疼痛评分及并发症发生率进行比较。**结果** 相比常规组, 实验组机械通气时间、ICU 入住时间、导管留置时间及住院时间显短 ($P<0.05$), 疼痛评分显低 ($P<0.05$), 并发症发生率显低 ($P<0.05$)。**结论** 护士为主导的程序化镇静镇痛护理能有效缩短 ICU 多发伤患者的治疗及恢复周期, 减轻患者疼痛程度, 降低并发症发生风险, 为患者预后提供有力保障。

【关键词】 护士主导; 程序化镇静镇痛; ICU; 多发伤; 护理效果

【收稿日期】 2026 年 3 月 16 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260176

Analysis of the role of nurse led programmatic sedation and analgesia nursing in ICU patients with multiple injuries

Liting Shi, Yan Cao*

Shanghai Jiao Tong University School of Medicine Affiliated Songjiang Hospital, Shanghai

【Abstract】Objective To analyze the role of nurse-led programmatic sedation and analgesia nursing in ICU patients with multiple injuries. **Methods** Eighty-two ICU patients with multiple injuries admitted to our hospital from June 2024 to June 2025 were randomly divided into a control group and an experimental group ($n=41$ each). The control group received routine nursing, while the experimental group received nurse-led programmatic sedation and analgesia nursing. Mechanical ventilation duration, ICU stay, catheter retention time, hospital stay, pain scores, and complication rates were compared between the two groups. **Results** Compared with the control group, the experimental group had significantly shorter mechanical ventilation time, ICU stay, catheter retention time, and hospital stay ($P<0.05$), lower pain scores ($P<0.05$), and a lower complication rate ($P<0.05$). **Conclusion** Nurse-led programmatic sedation and analgesia nursing can effectively shorten the treatment and recovery cycle of ICU patients with multiple injuries, reduce pain, lower complication risk, and improve prognosis.

【Keywords】 Nurse led; Programmed sedation and analgesia; ICU; Multiple injuries; Nursing effect

多发伤指单一致伤因素致两处及以上部位或脏器损伤, 且至少一处危及生命, 具有病情急重、进展快、并发症多、病死率高的特点^[1]。ICU 是多发伤救治关键场所, 患者易因疼痛、应激引发多种并发症, 影响其预后^[2]。常规镇静镇痛护理缺乏标准化流程, 易致用药不当。护士主导的程序化护理可实现干预的精准化和规范化^[3]。为此, 本对比常规护理与护士为主导的程序化镇静镇痛护理在 ICU 多发伤患者中的应用效果, 探讨其临床价值, 结果详见下文。

*通讯作者: 曹琰

1 资料与方法

1.1 基础资料

此次研究对象为 82 例 ICU 多发伤患者, 抽取自本院 2024 年 6 月-2025 年 6 月期间。纳入标准: (1) 满足多发伤诊断标准, 通过影像学及实验室检查确诊; (2) 受伤至入院时间 $\leq 6h$; 在 ICU 接受监护治疗 $\geq 24h$; (3) 患者或家属签署知情同意书。排除标准: (1) 有严重肝肾功能衰竭、凝血功能障碍者; (2) 有镇静镇痛药物过敏史者; (3) 有精神疾病史、认知功能障碍者。

以随机数字表法把患者分为常规组、实验组, 每组 41 例。常规组男 23 例, 女 18 例; 年龄 22-65 岁, 平均 (43.52±8.16) 岁。实验组男 24 例, 女 17 例; 年龄 23-64 岁, 平均 (42.89±8.33) 岁。两组基础资料比较差异小 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规组

此组行常规护理干预: 密切观察患者生命体征、意识、瞳孔及伤口渗血情况, 及时记录反馈医师; 遵医嘱用镇静镇痛药并按医师经验调量, 做好呼吸道护理及导管护理, 同时给予患者营养支持、心理疏导等基础护理。

1.2.2 实验组

此组采取护士为主导的程序化镇静镇痛护理, 由 ICU 专科护士组成护理干预小组, 小组成员经过系统培训, 熟练掌握镇静镇痛评估量表使用、药物剂量调整原则及程序化护理流程。方法如下:

(1) 术前评估及方案制定: 在患者入院后 2h 内, 护理小组综合患者年龄、体重、损伤程度、肝肾功能、疼痛耐受度及生命体征情况全面评估, 采用数字评分法 (NRS) 评估疼痛程度, 适用 Richmond 躁动-镇静量表 (RASS) 评估镇静深度, 综合医师共同制定个性化镇静镇痛方案, 明确用药种类、初始剂量、给药途径及评估间隔时间, 设定镇静目标为 RASS 评分-2~0 分, 疼痛目标为 NRS 评分 ≤ 3 分。

(2) 规范化给药及动态调整: 严格按照制定的方案给予患者镇静镇痛药物, 优先采用静脉泵注方式给药, 确保药物剂量精准、输注匀速。每 4h 进行 1 次疼痛及镇静深度评估, 如果 NRS 评分 >3 分, 按照患者情况适当加大镇痛药物剂量, 每次增加剂量不超过初始剂量的 20%; 如果 RASS 评分 <-2 分, 降低镇静药物剂量或者暂停给药, 在患者镇静深度恢复至目标范围后再调整剂量。

(3) 全程护理监测及干预: 强化患者生命体征监测, 重点关注呼吸频率、血氧饱和度、血压及心率变化, 特别是调整药物剂量后半小时内, 加大监测频次, 预防呼吸循环抑制等并发症。给予患者呼吸道管理, 对于机械通气患者, 按照镇静深度调整通气参数, 定期予以气道湿化、吸痰, 预防肺部感染。护士对非机械通气患者进行有效咳嗽、咳痰, 维持呼吸道通畅。于镇静镇痛状态下, 评估导管固定情况, 防止患者因躁动造成导管脱出, 定期更换导管敷料, 严格执行无菌操作, 减少感染风险。此外, 给予患者心理护理, 对于意识清醒患者,

耐心讲解镇静镇痛护理的目的、意义及注意事项, 以缓解其焦虑、恐惧情绪, 提高其治疗依从性。

(4) 镇静镇痛撤离护理: 在患者病情稳定、损伤部位疼痛缓解、可自主维持呼吸及意识清醒时, 开启镇静镇痛药物撤离流程。由护理小组评估患者撤离的可行性, 采取逐渐减量方式撤离药物, 每次减量 25%, 减量后对患者的反应予以密切观察, 如果产生疼痛加剧、躁动等情况, 暂停减量且维持当前剂量, 在患者适应后再继续调整, 直到完全停药。

1.3 疗效标准

1.3.1 治疗周期指标

对两组的机械通气时间、ICU 入住时间、导管留置时间及总住院时间予以记录。

1.3.2 疼痛评分

对护理后采用 NRS 评分评估患者疼痛程度, 评分范围 0-10 分, 0 分表示无疼痛, 10 分表示剧烈疼痛, 评分越高提示疼痛越严重。

1.3.3 并发症发生率

统计两组患者护理期间肺部感染、导管脱出、躁动、呼吸抑制等并发症的发生情况, 并发症发生率=(发生并发症例数/总例数) $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采取 SPSS 26.0 统计学软件予以数据处理, 计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗周期指标比较

其中, 常规组机械通气时间 (76.32±12.45) h, 实验组 (52.18±10.33) h; 常规组 ICU 入住时间 (9.85±2.16) d, 实验组 (6.32±1.89) d; 常规组导管留置时间 (8.26±1.74) d, 实验组 (5.13±1.52) d; 常规组总住院时间 (18.64±3.25) d, 实验组 (13.21±2.87) d。实验组机械通气时间、ICU 入住时间、导管留置时间及总住院时间均短于常规组 ($t=11.356、10.563、12.632、9.423; P<0.05$)。

2.2 两组疼痛评分比较

护理后常规组为 (3.21±0.79) 分, 实验组为 (1.58±0.63) 分。实验组 NRS 评分均低于常规组 ($t=7.632, P<0.05$)。

2.3 两组并发症发生率比较

常规组发生肺部感染 6 例、导管脱出 3 例、躁动 5 例、呼吸抑制 2 例, 并发症发生率为 39.02%; 实验组发生肺部感染 2 例、躁动 1 例, 并发症发生率为 7.32%。

实验组并发症发生率低于常规组($t=6.246, P<0.05$)。

3 讨论

多发伤患者因机体遭受多重创伤, 容易产生强烈的应激反应, 导致剧烈疼痛、躁动等症状, 加剧患者的痛苦, 且造成伤口裂开、出血加重、导管脱出等不良事件, 加长治疗周期, 影响预后^[4-5]。ICU 是多发伤患者救治的重要场所, 镇静镇痛护理质量可直接关系患者治疗效果及康复进程。常规护理以医师经验为重点, 护士仅为医嘱执行者, 缺乏主动评估及个性化干预意识, 容易造成镇静镇痛效果不佳, 且很难及时发现并处理用药后的不良反应, 增加护理风险。

护士主导的程序化镇静镇痛护理, 突破传统模式局限, 结合标准化流程与个性化干预, 实现镇静镇痛护理规范化、精准化^[6]。研究结果显示, 实验组机械通气、ICU 入住、导管留置及总住院时间均短于常规组, 证实该模式可有效缩短治疗恢复周期。其原因为程序化护理通过术前全面评估制定个性化方案, 规避盲目用药导致的镇静镇痛不足或过量, 动态调整剂量以维持适宜状态, 为机体修复创造条件^[7]。适宜镇静镇痛能降低人机对抗风险、提升通气效率, 加速呼吸功能恢复, 助力患者尽早转出 ICU, 缩短病程并减少医疗费用。护理后实验组 NRS 评分低于常规组, 体现该模式疼痛控制优势。经定期 NRS 评分量化监测疼痛, 避免主观判断偏差, 动态调整镇痛药物剂量, 同时配合心理疏导缓解焦虑情绪, 减少心理因素对疼痛感知的影响, 进一步优化镇痛效果^[8]。此外, 实验组并发症发生率更低, 因精准镇静镇痛可减少患者躁动, 降低伤口裂开、导管脱出风险, 减轻应激反应对免疫功能的抑制, 降低感染概率。程序化护理强化用药后监测, 及时处理呼吸抑制等不良反应, 并通过规范呼吸道护理、导管护理及无菌操作防控感染。如机械通气患者按需调整通气参数、定期气道湿化吸痰, 导管护理严格固定与更换敷料, 有效降低肺部感染及导管相关并发症发生率。

综上所述, 护士为主导的程序化镇静镇痛护理能

有效缩短 ICU 多发伤患者的治疗及恢复周期, 减轻患者疼痛程度, 降低并发症发生风险, 为患者预后提供有力保障。

参考文献

- [1] 何欣书, 丁晶晶, 徐莹. 基于护士主导的吞咽康复护理对脑出血术后吞咽功能障碍患者功能恢复及营养状态的影响 [J]. 手术电子杂志, 2025, 12 (06): 102-107.
- [2] 张晶. 以护士为主导的程序化镇静镇痛护理在 ICU 多发伤患者中的应用 [J]. 当代医药论丛, 2025, 23 (34): 183-185.
- [3] 张华, 耿伟强, 张勇学, 等. 以专科护士为主导的多元化康复护理对机器人辅助股骨颈骨折内固定术患者膝关节功能康复的效果研究 [J]. 机器人外科学杂志(中英文), 2025, 6 (09): 1550-1555.
- [4] 龙朦朦, 王晓梅, 宗春艳. 护士主导的目标性镇痛镇静在高血压脑出血术后患者中的应用 [J]. 临床医药实践, 2025, 34 (09): 713-716.
- [5] 郭龙艳, 张燕. 以 ICU 护士为主导的程序化镇痛镇静方案结合预见性护理干预对 ICU 多发伤患者康复情况的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9 (27): 158-161.
- [6] 王丽. ICU 护士有创机械通气程序化撤机知信行问卷编制及现状调查[D]. 电子科技大学, 2024.
- [7] 耿利娟, 康蓉, 杨茜, 等. 护士主导的程序化镇痛镇静方案在危重症患儿中的应用效果 [J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 29 (06): 97-100.
- [8] 吕梅叶. ICU 重症病人镇痛及镇静的护理进展 [J]. 循证护理, 2019, 5 (05): 423-426.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS